

Satu Salonen

AIVOVAMMA JA ARKI – OMAISTEN NÄKÖKULMA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

AIVOVAMMA JA ARKI – OMAISTEN NÄKÖKULMA

Salonen, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Lahti, Meimi
Sivumäärä: 29
Liitteitä: 2

Asiasanat: aivovamma, omainen, arjessa jaksaminen, voimavara

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten omaiset kokevat muuttuneen arjen ja siinä jaksamisen läheisen aivovamman jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa omaisten arjessa jaksamisesta ja heidän voimavaroistaan Satakunnan aivovammayhdistys ry:lle.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Satakunnan aivovammayhdistys ry:n kanssa. Tiedonantajina olivat omaiset, joiden läheisellä oli diagnosoitu aivovamma. Tutkittavien henkilöiden lukumäärä oli 50. Kyselyyn vastasi 19 aivovammautuneen omaista. Opinnäytetyö oli pääosin kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Vastaukset analysoitiin sekä sisällön analyysillä että Tixel-taulukko-ohjelmalla.

Tutkimustulokset osoittivat, että tutkittavien henkilöiden kokemukset arjesta ja siinä jaksamisesta läheisen aivovamman jälkeen olivat melko samanlaisia. Tutkittavat henkilöt kokivat arjen muuttuneen ja aivovamman vaikuttaneen heidän elämäänsä melko paljon. Tutkimukseen vastanneet nostivat esille uupumisen, työmäärän lisääntymisen ja läheisestä huolehtimisen. Vastaajat kokivat arjessa ongelmakohdiksi erilaiset tunnereaktiot ja aivovammaan liittyvät vaikeudet. Läheisen aivovammalla oli myös kohtalainen vaikutus perheen rooleihin. Tutkittavien henkilöiden iällä, sukupuolella, suhteella aivovamman saaneeseen tai aivovamman vaikeusasteella ei ollut vaikutusta tutkimustuloksiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset eivät ole kovinkaan yleistettävissä, koska tutkimusjoukko oli melko pieni ja tutkimus toteutettiin vain Satakunnan alueella. Tuloksista pystyi kuitenkin saamaan hyvän kuvan aivovamman omaisen kokemuksista ja jaksamisesta arjessa Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, miten omaisia voisi tukea paremmin arjessa ja millä keinoilla voisi auttaa heidän arjessa jaksamistaan.

BRAIN INJURY AND INFORMAL – CONVENTIONAL APPROACH

Salonen, Satu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Lahti, Meimi

Number of pages: 29

Appendices: 2

Keywords: brain injury, relative, coping with everyday life, capabilities

The purpose of this thesis was to find out how relatives experience changed everyday and their coping after familiar brain damage. The goal of this thesis was to produce utilizable information about relatives everyday coping and their resources to Satakunta Brain injury-society.

This research was executed in cooperation with the Satakunta Brain Injury-society. As informants were relatives, whose familiar has diagnosed with brain damage. Number of persons investigated was 50. Nineteen relatives of brain damaged persons responded to this research. The thesis work was mainly qualitative and the research material was collected with a half-structured questionnaire. The answers were analyzed with content analysis and matrix program Tixel.

Research findings show that subjects persons experience about everyday life and coping there after familiar brain damages was quite similar. People surveyed felt that everyday has changed and brain injury has affected their lives relatively high. Survey respondents pointed out the burnout, the increased workload and the care of close. Respondents felt that the problem points in everyday life was different emotional reactions and difficulties of brain injury. The nearby brain injury has also decent effect to family roles. Persons investigated age, gender, the ratio of brain injury who received a brain injury or the degree of difficulty did not affect the results.

Research results of this thesis are not very generalizable because the study group was quite small and research was carried out only Satakunta. The results, however, were able to get a good picture excellent experience of brain injury and coping in everyday life. Further research would be interesting to study how the parties could support a better everyday life and by what means could help them cope in everyday life.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	AIVOVAMMAN SAANUT HENKIÖ JA HÄNEN OMAISENSA ARJESSA JAKSAMINEN	6
2.1	Aivovamman oireet.....	6
2.2	Aivovammojen vaikeusasteet	7
2.3	Omainen.....	8
2.3.1	Omainen kriisissä	9
2.3.2	Elämä aivovamman jälkeen.....	9
2.3.3	Jaksamisen tukeminen ja voimavarat	11
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5	TYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULUTUS.....	14
5.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	14
5.2	Aikataulutus	15
6	TUTKIMUSTULOKSET	15
6.1	Taustatekijät	15
6.2	Omaisten kokemuksia arjesta läheisen aivovamman jälkeen	18
6.3	Omaisten arjessa jaksaminen ja voimavarat	21
7	POHDINTA.....	24
7.1	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	25
7.2	Johtopäätökset.....	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa aivovamman saa arviolta 15 000 - 20 000 henkilöä vuosittain. Kuolinsyytilastoissa noin 1000 henkilöllä vuosittain on aivovamma pääsyynä. Kyseessä on näin ollen merkittävä potilasryhmä terveydenhuollossa. (Käypä hoito -suositus 2011.)

Opinnäytetyön aiheeni idea tuli Satakunnan ammattikorkeakoulun aihepankista, jossa Aivovammaliitto ry tarjosi aihetta. Aiemmin oli jo tehty opinnäytetyö aivovammaisen arjessa selviytymisestä, mutta omaisen selviytymistä ja jaksamista arjessa aivovammautuneen kanssa ei ollut vielä tutkittu. Opinnäytetyöllä saadaan tietoa omaisten kokemuksista arkea vaikeuttavista asioista sekä sen kuormittavuudesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää aivovamman saaneen omaisille suunnattuja palveluita mietittäessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten omaiset kokevat muuttuneen arjen ja siinä jaksamisen läheisen aivovamman jälkeen. Lisäksi tavoitteena on tuottaa hyödynnettävää tietoa omaisten arjessa jaksamisesta ja heidän voimavaroistaan aivovammautuneen läheisille. Kohderyhmänä tutkimuksessa on aivovamman saaneiden henkilöiden omaiset ja läheiset.

2 AIVOVAMMAN SAANUT HENKILÖ JA HÄNEN OMAISENSA ARJESSA JAKSAMINEN

Aivovammalla tarkoitetaan vauriota, joka on syntynyt päähän kohdistuneen iskun seurauksena. Aivovamman aiheuttajia ovat liikenneonnettomuudet, putoamiset, kaatumiset, pahoinpitelyt, työtaturmat sekä erilaiset vapaa-aikaan liittyvät tapaturmat (Powell 2005, 30.) Aivovammaa määriteltäessä tulee ilmetä päähän kohdistuneen iskun seurauksena joko tajunnan menetys, muistin menetys, jonkinlainen henkisen toimintakyvyn muutos (esim. sekavuus), aivovauriota osoittava neurologinen oire tai löydös tai kuvantamistutkimuksissa löydetty vammamuutos. (Käypä hoito -suositus 2011.)

2.1 Aivovamman oireet

Aivovamma ei ihmisestä useinkaan näy päällepäin. Oireiden tulkitseminen ja niiden ymmärtäminen voikin olla vaikeaa. Aivovammasta johtuvat oireet voivat monesti kuitenkin haitata päivittäisissä toimissa, sosiaalisissa suhteissa ja työssä selviytymistä. (Aivovammaliiton [www-sivut](http://www.aivovammaliiton.fi) 2011.)

Aivovamman jälkioireet ovat monesti samoja kuin aivovamman ensioireet. Näin ollen vamman ensioireet eivät häviä vaan jäävät pysyviksi. Yleisimmin aivovamman saaneen jälkioireet muodostuvat kuudesta oireesta. Oireet vaihtelevat kuitenkin yksilöllisesti, joillakin on vain muutamia näistä oireista kun taas toisella henkilöllä voi olla kaikki kuusi oiretta. Oireiden vahvuus vaihtelee myös yksilöllisesti. Näihin oireisiin kuuluvat keskittymisvaikeudet, aloitekyvyn heikkous, epänormaali väsymys, yleinen hitaus, muutokset käyttäytymisessä sekä epävarmuus lähimuistissa. Aivovamman jälkioireisiin kuuluu vahvasti myös oiretiedostuksen vaikeus. Aivovamman saanut henkilö ei itse havaitse monestikaan toimintakyvyssään ja itsessään tapahtuneita muutoksia. Oiretiedostuksen vaikeus paranee yleensä ajan kuluessa ja henkilö alkaa havaitsemaan itse tapahtuneita muutoksia. (Tenovuo 2012.) Aivovammoihin voi liittyä myös muita oireita kuten toispuolisia halvauksia, aivohermojen halvauksia, näkökenttäpuutoksia, tasapainon

ja liikkeiden yhteistoiminnan vaikeuksia sekä erilaisia kielellisiä häiriöitä. (Timberg & Kaitaro 1998, 13.)

2.2 Aivovammojen vaikeusasteet

Hyvin lievä aivovamma

Hyvin lievässä vammassa ei ole ollut tajunnan menetystä ja vammaan liittynyt muistikatko on kestänyt alle kymmenen minuuttia. Hyvin lievässä vammassa ei myöskään saa olla viiveellä tapahtuvaa tajunnan laskua tai minkäänlaisia poikkeavia löydöksiä kuvauksissa. Hyvin lievä aivovamma ei saa vaatia seurantaa sairaalassa oireiden voimakkuuden vuoksi. Suurin osa hyvin lievän vamman saaneista ei hakeudu lääkäriin. Hyvin lievää vammaa voidaan myös kutsua aivotärähdykseksi, johon kuuluu, että toipuminen on täydellistä, koska erilaisten pysyvien seurauksien riski on erittäin pieni tällaisissa vammoissa. (Aivovammaliiton [www-sivut](#) 2011.)

Lievä aivovamma

Lievä aivovamma on hyvin lievää vammaa astetta vakavampi tila, jossa on mahdollista tajunnan menetys. Tajunta saa olla enintään vain vähän alentunut (henkilö voi olla sekava tai unelias) puolen tunnin kuluttua vamman saamisesta eikä vammaan liittyvä muistiaukko saa kestää yli vuorokautta. Aivokuvauksissa löydös on oltava normaali eikä vammaan saa liittyä neurokirurgisia toimenpiteitä. Lievän vamman saaneet toipuvat suurimmaksi osaksi ennalleen, muutamassa päivässä tai viikossa. Noin 15 %:lle lievän vamman saaneille jää pysyviä tai pitkäaikaisia oireita. (Aivovammaliiton [www-sivut](#) 2011.)

Keskivaikea aivovamma

Keskivaikeassa aivovammassa puolen tunnin kuluttua vamman saamisesta ihmisen tajunta on selvästi alentunut, mutta henkilö ei ole tajuton. Keskivaikeaan aivovammaan

liittyvä muistiaukko kestää yleensä yli vuorokauden, mutta ei kuitenkaan yli viikkoa. Jos aivokuvauksissa löydetään vamman aiheuttamia kallonsisäisiä muutoksia, pidetään vammaa aina vähintään keskivaikeana vammana. Keskivaikean aivovamman saaneille jää suurimmalle osalle pysyviä oireita, mutta toipuminen oireettomaksi on myös mahdollista. (Aivovammaliiton www-sivut 2011.)

Vaikea aivovamma

Vaikeassa aivovammassa puolen tunnin kuluttua ihminen on edelleen tajuton tai vammaan liittyvä muistiaukko kestää yli viikon. Jos vamma on vaatinut neurokirurgista leikkausta, luokitellaan se vaikeaksi aivovammaksi. Vaikeassa aivovammassa pysyviä oireita jää melkein aina, mutta toipuminen oireettomaksi on tässäkin mahdollista. Jos ihmisen tajuttomuus kestää yli viikon tai muistiaukko kestää yli kuukauden, pidetään tätä vammaa silloin erittäin vaikeana aivovammana. Oireettomaksi toipuminen tällaisesta erittäin vaikeasta vammasta on lähes mahdotonta ja pieni osa vamman saaneista voi jäädä pysyvästi tajuttomaksi. (Aivovammaliiton www-sivut 2011.)

2.3 Omainen

Yleensä omaisesta puhuttaessa tarkoitetaan oman perheen jäsentä tai lähisukulaista. Laajimmillaan omainen käsitteenä kattaa oman perheen jäsenet, sukulaiset sekä hyvin läheiset ystävät. Aina juridisesti tai biologisesti omaisen asemassa oleva ei välttämättä ole henkilölle kokemuksellisesti omainen, vaan läheinenkin henkilö voi olla omainen. Ja hoitotyössä onkin annettu asiakkaalle oikeus itse määritellä omaissuhteet. (Gothoni 1991, 14.)

2.3.1 Omainen kriisissä

Omaisien sairastuminen tai vammautuminen tulee usein yllätyksenä ja tähän sopeutuminen vaatii yleensä aikaa. Tämä merkitsee, että sairastunut tai vammautunut itse sekä hänen perheensä joutuvat jonkinasteiseen kriisiin. Merkittävää onkin, että omaiset sekä sairastunut läheinen itse elävät kriisiä omalla tavallaan. On huomioitava, että kriisi on hyvin henkilökohtainen jokaiselle. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 9.) Usein kun läheinen ihminen sairastuu, omaisena olemisesta tulee usein keskeinen ihmisen identiteettiä ja minuutta määrittävä tekijä. Syy tähän on, että omaisena oleminen vie suuren osan energiasta ja arjesta. (Luodemäki & Ray 2008, 28.)

Aivovamma vaikuttaa koko perheeseen. Aivovamman saaneen perhe ei ole pystynyt valmistautumaan tilanteeseen. (Powell 2005, 143.) Aivovamman perhe kamppailee monesti yksin erilaisten ongelmien kanssa ja asiallisen tiedon ja tuen antaminen onkin tärkeää tilanteen selkeyttämisen ja eteenpäin jaksamisen kannalta. (Timberg & Kaitaro 1998, 5.) Aivovamman saaneen perheelle muodostuu usein käytännön kautta selkeämpi kuva muutoksista sekä erilaisista avuntarpeista, joita aivovamma aiheuttaa. (Timberg & Kaitaro 1998, 20).

2.3.2 Elämä aivovamman jälkeen

Perheet tarvitsevat ohjausta, tukea, huomiota ja opetusta läheisen aivovamman jälkeen, jotta perhe pystyisi selviytymään muuttuneessa tilanteessa (Powell 2005, 144). Erilaiset tunteet tulevat ja menevät uudelleen ja uudelleen aivovamman saaneen perheessä. Tilanteessa ei ole lopullista ratkaisua ja viekin kauan, että perhe pystyy hyväksymään, ettei elämä ja läheinen ihminen palaa ”normaaliksi”. Perheenjäsenet yrittävät selviytyä menetyksen tunteista ja samanaikaisesti heidän on reagoitava arjen tapahtumiin ja erilaisiin aivovamman tuomiin vaikeuksiin kuten epävarmuuteen, perheen roolien muut-

tumiseen sekä käyttäytymiseen ja sosiaalisiin asioihin liittyviin ongelmiin. (Powell 2005, 145.)

Aivovamman saaneen perhe kokee paljon erilaisia tunteita ja tilanteita arjessaan läheisen aivovamman jälkeen. Tällaisia tunteita ovat muun muassa ahdistus, kieltäminen, viha, turhautuminen, syyllisyys, suru ja väsymys. Erilaiset tunteet ovat normaali reaktio tapahtuneeseen ja ihmisen on opittava tunnustamaan ja hyväksymään nämä tunteet, jotka tapahtunut ja arki tuovat. (Powell 2005, 149-157.)

Aivovamman saaneen perheellä jää monesti vähemmän aikaa ulkopuolisille ihmisille ja harrastuksille kun he yrittävät sopeutua tilanteeseen ja tukea aivovamman saanutta. Perheestä voi tuntua etteivät muut ymmärrä heidän tilannettaan tai muut ihmiset tuntevat itsensä vaivautuneeksi tilanteessa. Näin perheenjäsenet voivat eristäytyä muusta maailmasta. Perheen on otettava aikaa myös itselleen sekä huomioida aivovamman saaneen perheenjäsenen lisäksi omat tarpeet. Muuten perheenjäsenet helposti ajavat itsensä loppuun. (Powell 2005, 159-160.)

Aivovamman jälkeen perheenjäsenten ja aivovamman saaneen suhde voi muuttua. Monesti kyse on siitä, että ihminen kokee saavansa vähemmän rakkautta läheiseltään kuin ennen. Tällaisessa tilanteessa puolisoiden on usein vaikeampi hyväksyä tilanne kuin vanhempien tai lapsien. Usein puoliset rakastavat toista edelleen, mutta rakkaus on saanut uuden muodon aivovamman jälkeen. Tällaisessa tilanteessa onkin mietittävä pysyykö selviytymään näistä muutoksista. (Powell 2005, 157-158.)

Aivovamman myötä usein myös perheen roolit muuttuvat. Perheessä jokaisella on monesti erilainen rooli kuten perheen elättäjä, taloudesta huolehtija tai ongelmien ratkaisija. Aivovamma aiheuttaa muutoksia ja muuttaa aivovamman saaneen roolia perheessä ja tämä vaikuttaa suoraan muiden perheenjäsenten rooleihin. Roolien muuttuminen vaatii-kin perheeltä kykyä muuttua ja sopeutua tilanteeseen. (Powell 2005, 161.)

2.3.3 Jaksamisen tukeminen ja voimavarat

Aivovamman saaneen perhe on usein yhteydessä ammattilaisiin eri aloilta sekä myös erilaisiin tukiryhmiin. Monesti myös perheet, jotka ovat käyneet läpi aivovammaan sopeutumisen, ovat avuksi ja pystyvät antamaan tukea uudessa tilanteessa. Erilaisia tunteita on hyvä purkaa, etteivät nämä jää kalvamaan. Tunteita on hyvä purkaa erilaisiin fyysisiin toimintoihin kuten urheiluun ja muihin harrastuksiin tai keskustelemalla ihmisen kanssa, johon pystyy luottamaan kuten esimerkiksi hyvään ystävään. Tarvittaessa ihminen voi hakea apua ammattiauttajalta, jos tuntee olevansa jumissa ja lamaantunut käsittelemään tunteitaan ja ajatuksiaan. (Powell 2005, 147-156.) Perheille on tarjolla yhdistyksissä myös erilaista toimintaa kuten virkistystoimintaa ja uusia sosiaalisia suhteita. Yhdistykset tarjoavat omaisille myös vertaistukitoimintaa, jossa kokemuksiaan voi jakaa samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Yhdistysten kautta voi osallistua vertaistukiryhmään, jotka ovat suljettuja ryhmiä, tai vertaistukisuhteeseen, joka on kahden henkilön keskinäinen suhde. (Aivovammaliiton [www-sivut](http://www.sivut) 2012.)

Voimavarat ovat keinoja, joilla ihminen selviytyy erilaisista omaan elämäänsä liittyvistä asioista. Ihmiselle muodostuu käsitys itsestään, osaamisestaan, ajattelustaan sekä suhteistaan ympäristöön ja toisiin ihmisiin kun hän on vuorovaikutuksessa ihmisten sekä ympäristön kanssa. Ihminen käyttääkin näitä voimavaroja elämässään, jotka ovat syntyneet hänen omakohtaisen kokemuksen kautta. Ihmisen toimintakyvyn perusta muodostuu juuri erilaisista voimavaroista. Ihmisellä itsellään on oma tuntemus toimintakyvystään ja tämä onkin juuri merkityksellinen asia, koska ihmiset kokevat asioita eri tavoilla. Erilaisia voimavaroja ei voida erotella ihmisen toiminnasta, sillä kaikki nämä vaikuttavat ihmisen kykyyn selviytyä. (Edun [www-sivut](http://www.sivut) 2011.)

Voimavaroihin kuuluvat keholliset eli fyysiset voimavarat, henkiset eli psyykkiset voimavarat sekä yhteisölliset eli sosiaaliset voimavarat. Ihmisen keholliset voimavarat liittyvät ihmisen peruselintoimintoihin sekä hänen omaan kehoonsa. Ihmisen henkiset voimavarat liittyvät ihmisen minäkuvaan, mielenterveyteen, persoonallisuuteen, älyllisiin toimintoihin sekä vakaumukseen että elämäkatsomukseen. Toisiin ihmisiin liitty-

vät ja heidän kanssa tapahtuvat toiminnot liittyvät yhteisöllisiin voimavaroihin. (Edun www-sivut 2011.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Satakunnan ammattikorkeakoulussa 2010 on Einemäki tehnyt opinnäytetyön aiheesta aivovammaisen arjessa selviytyminen, jonka tarkoituksena oli selvittää minkälaista on arjessa selviytyminen aivovammaisella henkilöllä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota pystyttäisiin hyödyntämään aivovammaisen henkilön tukemisessa ja kuntoutuksessa. Tutkimus oli toteutettu kyselytutkimuksena ja tutkimusongelmana opinnäytetyössä oli minkälaista aivovammaisen henkilön arjessa pärjääminen on. Tutkimuksessa selvisi että henkilöiden kokemukset arkea vaikeuttavista asioista olivat osittain samansuuntaisia kuten henkilöiden vireystilassa, keskittymiskyvyssä, aloitekyvyttömyydessä sekä muistissa. Vastauksista löytyi myös suurta vaihtelua joillakin osa-alueilla kuten esimerkiksi ajattelutavan muutoksissa ja aivovamman jälkeisissä särkytiloissa. Vastajilla oli eroja aivovamman haittaluokissa ja henkilöt joiden haittaluokka oli suurempi kokivat arjesta selviytymisen huomattavasti vaikeammaksi.

Leppänen ja Levola ovat tehneet opinnäytetyön äkillisesti loukkaantuneen potilaan omaisen kokemuksista sairaalassa Satakunnan ammattikorkeakoulussa 2000. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten äkillisesti loukkaantuneiden potilaiden omaiset olivat kokeneet tiedonsaannin ja huomioimisen sairaalassa. Tavoitteena oli antaa hyödyllistä tietoa hoitohenkilökunnalle siitä miten omaiset olivat kokeneet huomioiduksi tulemisen. Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeiden avulla ja tutkimusongelmina opinnäytetyössä olivat: miten omaisen huomioidaan hoidon aikana, saiko omaisen riittävästi tietoa potilaan tilasta ja tehtävistä tutkimuksista, millaiseksi omaisen kokenut tiedon saannin, millainen käsitys omaisella hoidon jatkuvuudesta ja miten tärkeäksi omaisen kokee roolinsa. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että omaiset olivat kokeneet tulleen hyvin huomioiduksi ja he olivat kokeneet saadun tiedon riittäväksi. Omaiset olivat tutkimuksessa kokeneet myös oman roolinsa tärkeäksi potilaan hoidossa.

Härmälä on tehnyt opinnäytetyön kun toinen vanhemmista aivovammautuu - puolison ajatuksia muuttuneesta elämäntilanteesta, tuen saannista ja toivotusta tuesta Satakunnan ammattikorkeakoulussa 2010. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista tukea perheet, joista toisella vanhemmalla on diagnosoitu aivovamma, olivat saaneet ja minkälaista tukea kaivattaisiin lisää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kartoittaa muutoksia, joita oli tapahtunut perhedynamiikassa. Tavoitteena oli saada tietoa perhedynamiikasta ja tuen tarpeesta, jota pystyttäisiin hyödyntämään aivovammautuneiden vanhempien perheiden tuensaantia kehitettäessä. Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeiden avulla ja tutkimusongelmina opinnäytetyössä olivat millaisia muutoksia perhedynamiikassa oli tapahtunut toisen vanhemman aivovammauduttua, millaista tukea perheet olivat saaneet ja millaista tukea perheet olisivat toivoneet saavansa. Tutkimustuloksista ilmeni, että tuensaanti tällaisessa perheessä oli puutteellista, varsinkin konkreettisen ja tiedollisen tiedon alueilla. Perheet olisivat kaivanneet myös enemmän emotionaalista tukea. Tuloksista ilmeni myös, että toisen vanhemman aivovamma oli vaikuttanut myös perheen sisäisiin rooleihin.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten omaiset kokivat muuttuneen arjen ja siinä jaksamisen läheisen aivovamman jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa omaisten arjessa jaksamisesta ja heidän voimavaroistaan Satakunnan aivovammayhdistys ry:lle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia omaisilla on arjesta läheisen aivovamman jälkeen?
2. Miten omaiset kokevat arjessa jaksamisen ja omat voimavaransa?

5 TYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytettiin pääosin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus auttaa tutkimuskohteen ymmärtämisessä. Tutkimusmenetelmä selittää tutkimuskohteen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä pienempään tutkimusryhmään ja tästä saadut tulokset pyritäänkin analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tai asiaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa eri tutkimuksen vaiheet kuten aineiston keruu, niiden käsittely sekä johtopäätösten tekeminen nivoutuvat yhteen tiiviisti. (Heikkilä 2010, 16-18.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan oma kiinnostuneisuus aihetta kohtaan sekä omat kokemukset muovaavat ja rajaavat tulkintaa (Kananen 2008, 11).

Tutkimusaineisto opinnäytetyöhön kerättiin puolistrukturoitujen kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeet sisälsivät sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen monivalintakysymykset analysoitiin tilastollisesti. Analysoinnissa käytettiin Tixel- taulukkolaskentaa. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysia käyttäen. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissa päätetään ennen analyysia, mitä lähdetään etsimään. Päätöksen jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään. Tutkimusaineistosta karsitaan epäolennainen informaatio. Tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin, jota ohjaa tutkimuskysymykset. Tiivistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyssä huomioidaan mitä aineistosta ollaan etsimässä. Ryhmittelyn jälkeen jokainen ryhmä nimetään vielä sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Tuloksen avulla yritetään ymmärtää merkityskokonaisuutta (Vilkkä 2005, 140.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Satakunnan aivovammayhdistys ry:n kanssa. Tutkittavien henkilöiden lukumäärä oli 50. Tiedonantajina olivat aivovamman saaneiden omaiset, jotka oli valittu tutkimukseen satunnaisesti. Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje ja lisäksi kyselylomakkeen mukana lähetettiin valmiiksi täytetty ja maksettu vastauskuori. Satakunnan aivovammayhdistys ry lähetti kyselylomakkeet tutki-

mukseen osallistujille. Näin tutkimukseen vastanneiden henkilötiedot eivät tulleet lainkaan opinnäytetyöntekijän tietoisuuteen. Kyselylomakkeita lähetettiin 50 vastaajalle, joista palautui 19 kappaletta. Vastaajille suoritettiin sähköpostin kautta uusintakysely, mutta vastauksia ei tullut enempää. Yhtä kyselylomaketta ei voitu tutkimuksessa huomioida, koska vastaaja oli ollut aivovamman saanut itse eikä omainen.

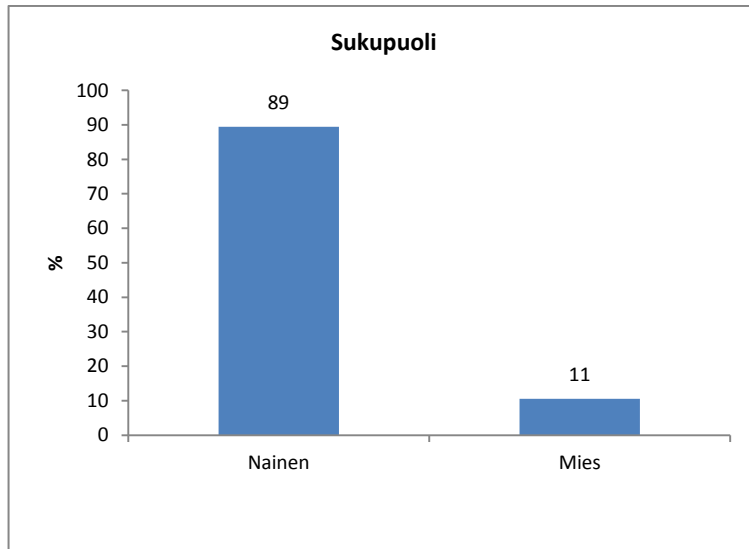
5.2 Aikataulutus

Aiheen valinta ja suullinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä tapahtui keväällä 2011. 23.8.2011 oli aihe-seminaari. Kirjallista osuutta kirjoitettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Suunnitteluseminaari oli 13.12.2011. Kyselylomakkeiden laadinta tapahtui kevään 2012 aikana. Kyselylomakkeet lähetettiin omaisille maaliskuussa 2012. Raportointiseminaari oli 3.5.2012.

6 TUTKIMUSTULOKSET

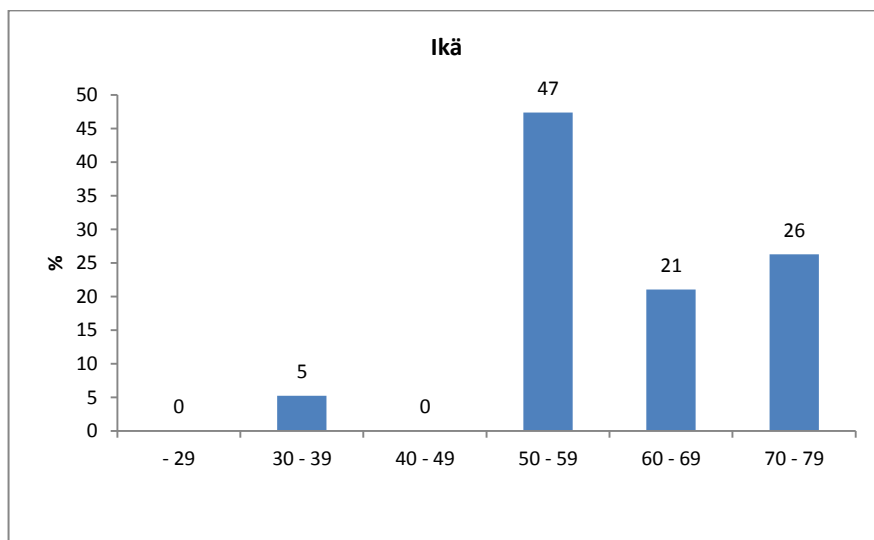
6.1 Taustatekijät

Kyselyyn vastanneista 17 (89 %) oli naisia ja kaksi (11 %) oli miehiä (Kuvio 1).



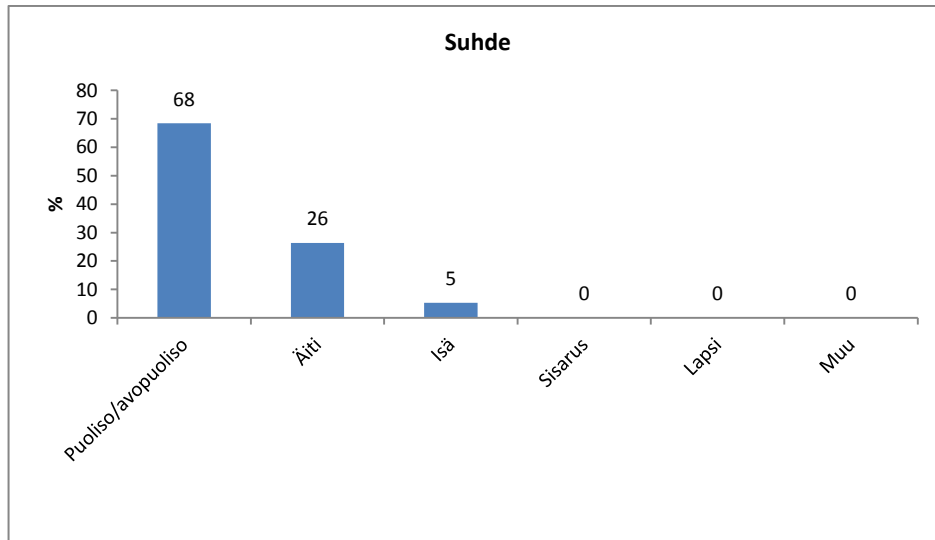
Kuvio 1. Vastaajan sukupuoli

Kyselyyn vastanneista yksi (5 %) oli 30-39 -vuotias, yhdeksän (47 %) oli 50-59 -vuotiaita, neljä (21 %) oli 60-69 -vuotiaita, viisi (26 %) oli yli 70 -vuotiaita (Kuvio 2).



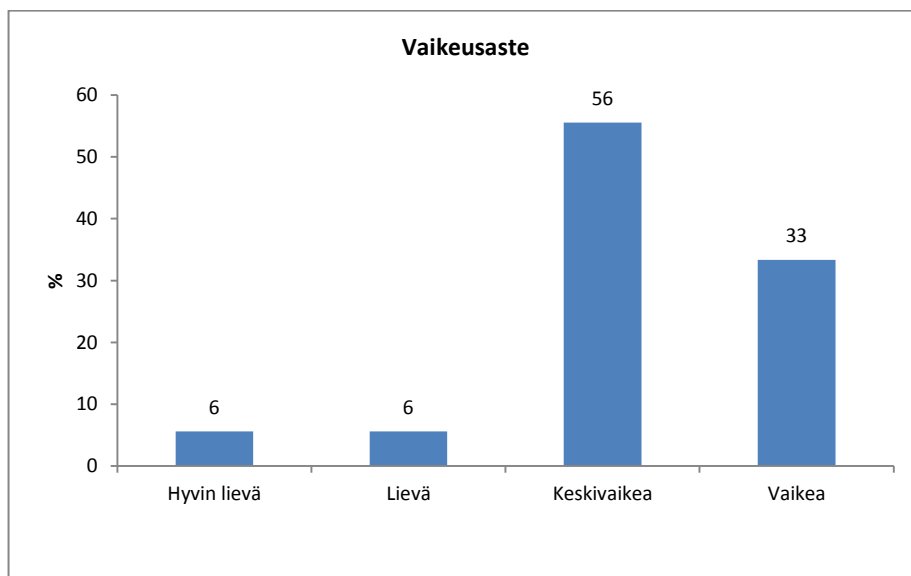
Kuvio 2. Vastaajien ikä.

Kyselyyn vastanneista 13 (68 %) oli aivovamman saaneen puolisoita, viisi (26 %) vastaajista oli äitejä ja yksi (5 %) oli isä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Suhde aivovamman saaneeseen.

Kyselyyn vastanneiden läheisellä yhdellä (6 %) oli hyvin lievä aivovamma, yhdellä (6 %) läheisellä oli lievä aivovamma, 10 (56 %) läheisellä oli keskivaikea aivovamma ja kuudella (33 %) henkilöllä vaikea aivovamma (Kuvio 4).



Kuvio 4. Läheisen aivovamman vaikeusaste.

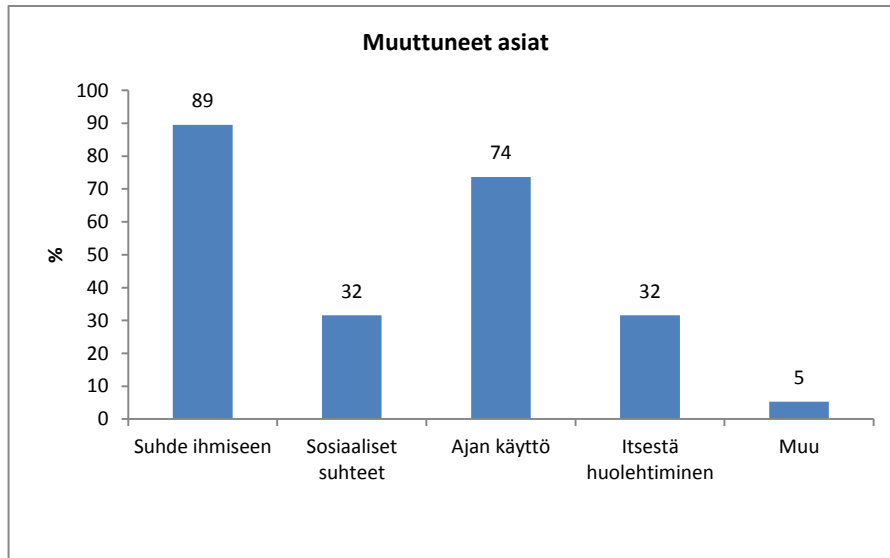
6.2 Omaisten kokemuksia arjesta läheisen aivovamman jälkeen

Kysyttäessä onko arki muuttunut läheisen aivovamman jälkeen ja miten, melkein kaikkien vastaajien mielestä arki oli muuttunut läheisen aivovamman jälkeen. Vastaukset kysymykseen miten arki oli muuttunut, vastaukset olivat melko samanlaisia. Päällimmäisenä omaiset kokivat työmäärän lisääntyneen arjessa. Moni vastaajista koki erilaiset muutokset aivovamman saaneessa vaikuttaneen arkeen, kuten tunnevaihtelut, avun tarvitsemisen ja yleisen toimintakyvyn alentumisen. Osa vastaajista koki myös talouden muuttumisen vahvana arkeen vaikuttavana tekijänä.

”Kaikkinaiset kotityöt lisääntyneet. Läheisen auttaminen lisääntynyt huomattavasti.”

”Roolit ovat muuttuneet ja myös taloudellinen puoli on muuttunut - tulotaso laskenut.”

Kuudennessa kysymyksessä vastaajat saivat valita useampia vaihtoehtoja. Vastaajista 17 (89 %) oli sitä mieltä, että suhde aivovamman saaneeseen oli muuttunut. Kuuden (32 %) vastaajan mielestä sosiaaliset suhteet muihin ihmisiin olivat muuttuneet läheisen aivovamman jälkeen. 14 (74 %) vastaajaa koki ajan käytön muuttuneen. Kuuden (32 %) vastaajan mielestä itsestä huolehtiminen oli muuttunut läheisen vamman jälkeen. Yksi (5 %) vastaaja koki, että eniten arjessa oli muuttunut asioiden organisointi (Kuvio 5).



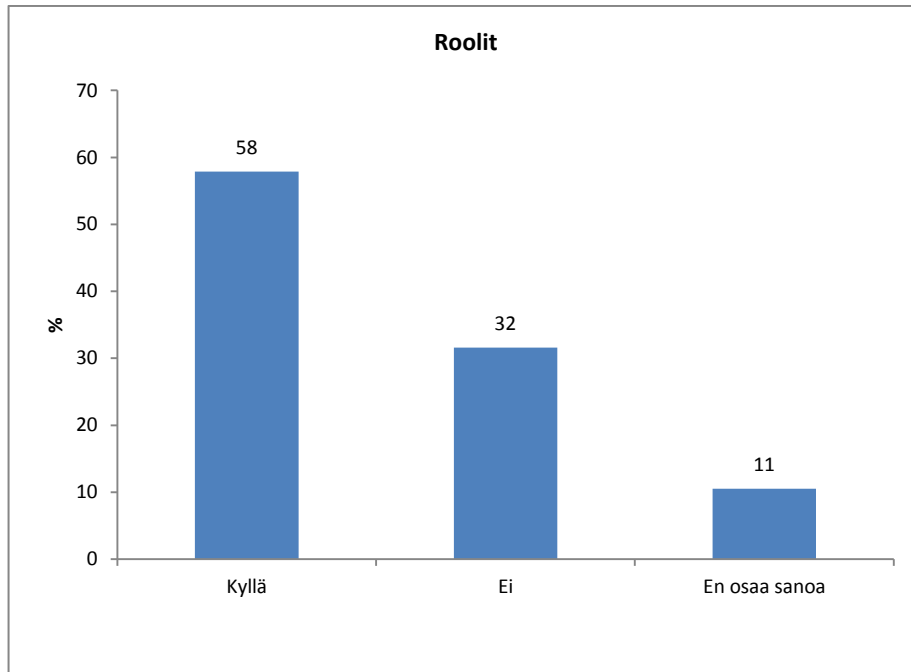
Kuvio 5. Eniten arjessa muuttuneet asiat.

Kysyttäessä miten muutokset olivat vaikuttaneet omaisiin, vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Suurin osa vastaajista koki väsymyksen ja uupumisen suurimpana vaikutuksena. Moni vastaajista näki myös oman ajan ja sosiaalisten suhteiden vähentyneen aivovamman myötä. Vastauksista kävi myös ilmi kuinka omaisten vastuu ja asioista huolehtiminen olivat kasvaneet läheisen aivovamman jälkeen.

”Elämänpiiri on supistunut. Sosiaaliset suhteet vähentyneet.”

”Omaa aikaa jää huomattavasti vähemmän. Joskus on väsynyt...”

Kyselyyn vastaajista 11 (58 %) koki perheen roolien muuttuneen aivovamman jälkeen. Kuusi (32 %) vastaajista taas koki, ettei aivovamma ollut vaikuttanut perheen rooleihin lainkaan. Vastaajista kaksi (11 %) ei osannut sanoa oliko perheen roolit muuttuneet (Kuvio 6).



Kuvio 6. Perheen rooleissa tapahtuneet muutokset.

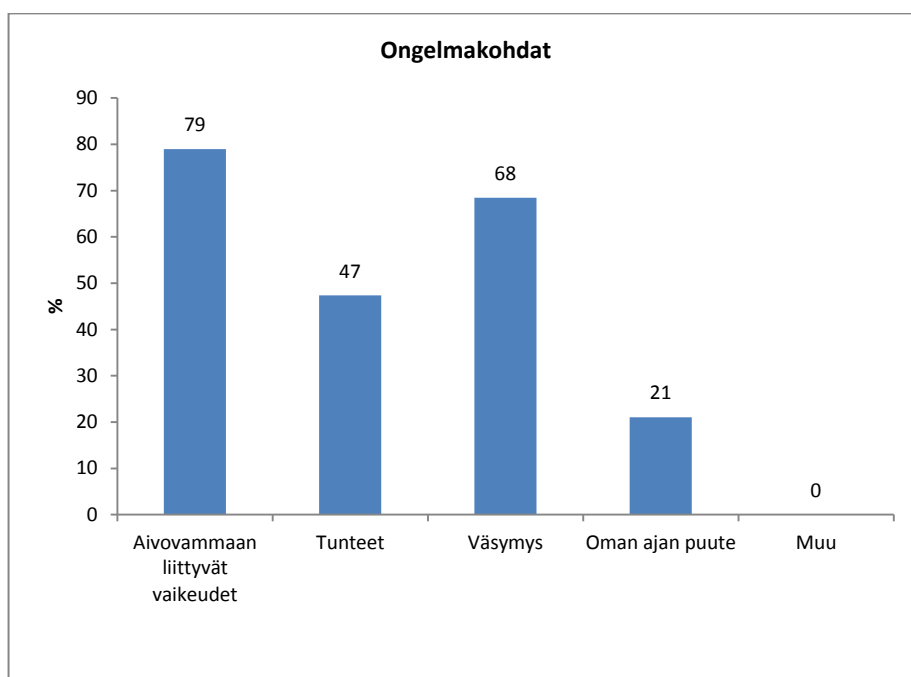
Kysyttäessä miten perheen roolit olivat muuttuneet ja miten se oli näkynyt arjessa, vastaukset olivat melko yhtenäisiä. Suurin osa vastaajista koki, että oli joutunut ottamaan kahden ihmisen roolin ja työt perheessä aivovamman jälkeen. Vastaajat, joiden lapsi oli saanut aivovamman kokivat vanhemmuuden vain korostuneen aivovamman myötä. Vastaajat kokivat suurimmaksi osaksi roolien muuttumisen näkyvän arjessa erilaisten asioiden huolehtimisena sekä vastuun kantamisena.

”Osan miehen roolista olen joutunut ottamaan itselleni. Vastuuta eri asioista kun ennen”

”Kaikesta suuremmasta tekemisestä vastuu ja suunnittelu on itsellä...”

6.3 Omaisten arjessa jaksaminen ja voimavarat

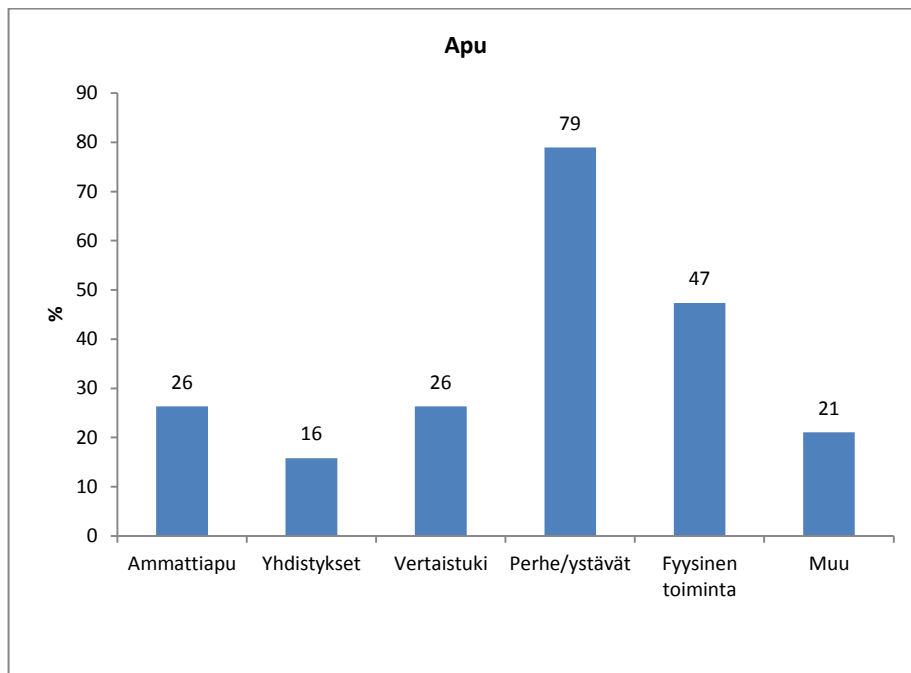
Kysymyksessä 10 vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Vastaajista 15 (79 %) koki erilaiset aivovammaan liittyvät vaikeudet ongelmakohtina arjessa. Yhdeksän (47 %) vastaajista taas koki erilaiset voimakkaat tunteet kuten vihan ja surun ongelmakohtina. 13 (68 %) vastaajaa koki väsymyksen arjen ongelmakohtana. Neljän (21 %) vastaajan mielestä oman ajan puute oli ongelmana arjessa (Kuvio 7).



Kuvio7. Arjen ongelmakohdat

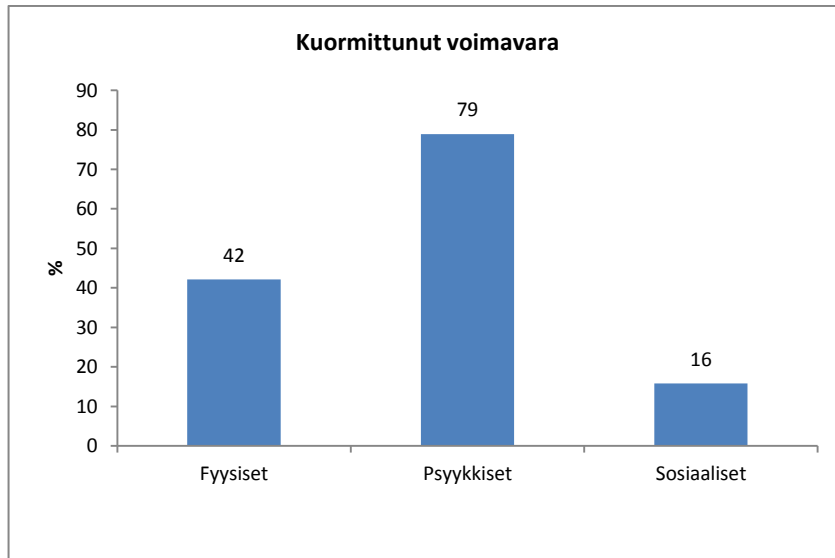
Vastaajat saivat valita useamman vastausvaihdon kysymykseen yksitoista. Vastaajista viisi (26 %) koki saaneensa apua ammattiauttajalta. Kolme (16 %) vastaajista koki saaneensa apua erilaisilta yhdistyksiltä. Vertaistuen koki viisi (26 %) vastaajaa auttaneen. Vastaajista 15 (79 %) mielestä perhe ja ystävät olivat auttaneet arjessa jaksamisessa. Yhdeksän (47 %) vastaajaa kertoi erilaisen fyysisen toiminnan auttaneen arjessa jaksamiseen. Tällaisia toimintoja olivat kaikenlainen liikunta kuten lenkkeily ja uinti sekä puutarhanhoito, lukeminen ja erilaisten käsitöiden tekeminen. Vastaajista neljä (21 %) koki muiden asioiden auttaneen arjessa jaksamisessa. Näitä asioita olivat työ kodin ul-

kopuolella, erilaiset teatteri- ja konserttiesitykset, opiskelu sekä seurakunnassa toimiminen (Kuvio 8).



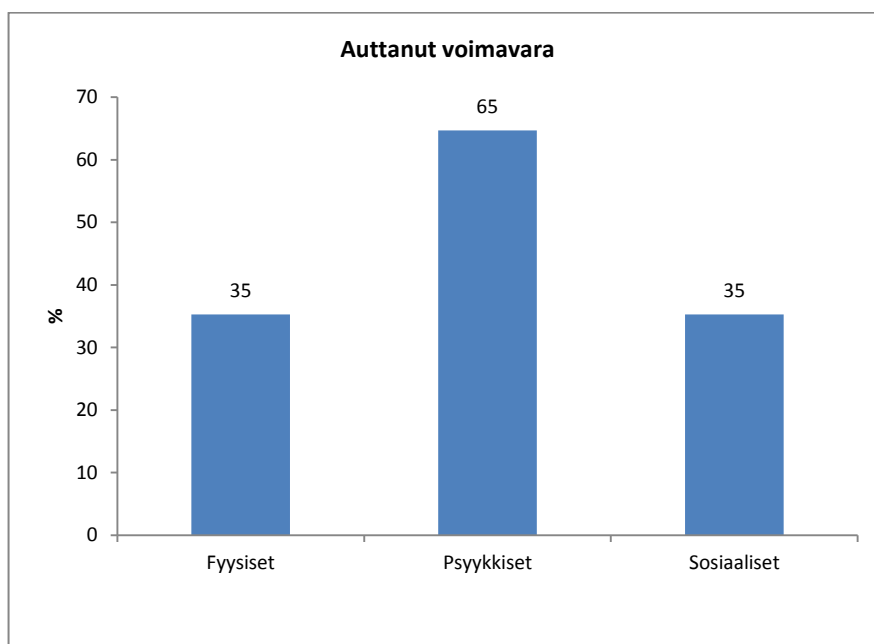
Kuvio 8. Avun löytyminen arjessa jaksamiseen.

Kyselyyn vastanneista kahdeksan (42 %) koki fyysiset voimavarat kuormittuneen eniten. Vastaaajista 15 (79 %) taas koki psyykkiset voimavarat eniten kuormittuneiksi. Kolmen (16 %) vastaajan mielestä sosiaaliset voimavarat kuormittuivat eniten. Moni kyselyyn vastanneista oli valinnut useamman vaihtoehdon (Kuvio 9).



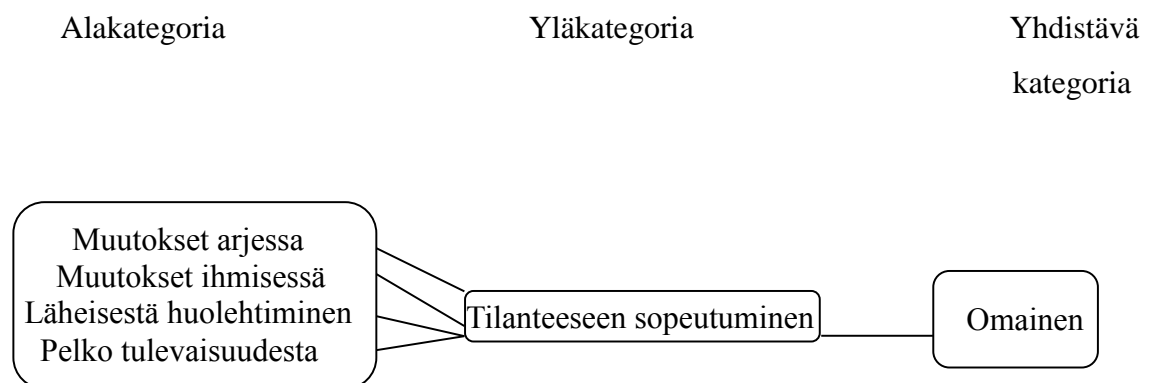
Kuvio 9. Eniten kuormittuneet voimavarat.

Kyselyyn vastanneista kuusi (35 %) koki fyysisten voimavarojen auttaneen heitä eniten. Vastaajista 11 (65 %) koki psyykkisten voimavarojen auttaneen. Kuuden (35 %) vastaajan mielestä sosiaaliset voimavarat olivat auttaneet eniten. (Kuvio 10).



Kuvio 10. Eniten auttaneet voimavarat

Viimeisessä kysymyksessä omaiset saivat vapaasti kertoa asioista, jotka olivat vaikuttaneet arkeen. Vastauksista nousi esille samoja asioita, joita omaiset jo olivat aiemmissa kysymyksissä kertoneet. Suurin osa vastaajista koki arjen muuttuneen paljon ja aivovamman saaneen henkilön muuttuneen aivovamman jälkeen. Vastauksista ilmeni kuinka sai erilaisissa tilanteissa miettiä aivovamman saaneen henkilön suhtautumista ja tunnereaktioita erilaisiin arkipäivän asioihin. Monista vastauksista nousi vahvasti esille myös omaisten huoli läheisestä sekä pelon tunteet tulevaisuuden suhteen. Moni vastaajista koki, että tilanteeseen sopeutuminen oli vienyt aikaa ja joidenkin vastaajien mukaan tilanteeseen ei ollut vielä sopeutunut monen vuodenkaan jälkeen.



Kuvio 11. Sisällön analyysi omaisten kokemuksista asioista, jotka ovat vaikuttaneet arkeen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa omaisten arjessa jaksamisesta ja heidän voimavaroistaan Satakunnan aivovammayhdistys ry:lle. Tutkimukseen

osallistui 50 henkilöä ja kyselylomakkeita palautui 20 kappaletta. Yhtä vastauslomaketta ei voitu tutkimuksessa hyödyntää, koska vastaaja oli ollut aivovamman saanut henkilö itse eikä omainen. Tutkimustulos ei ole kovinkaan yleistettävä, koska tutkimusjoukko oli melko pieni ja tutkimus toteutettiin vain Satakunnan alueen aivovamman saaneen omaisille. Kyselystä pystyi kuitenkin saamaan hyvän kuvan aivovamman omaisen kokemuksista ja jaksamisesta arjessa.

7.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen luotettavuuden perustana voidaan pitää tieteellisten tiedon- ja analyysimenetelmien käyttöä (Kananen 2010, 144). Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyössä on teoria osuus, jossa käydään läpi tutkimukseen liittyvät asiat. Aineisto kerättiin tutkimushenkilöiltä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja kyselylomakkeen avoimet kysymykset käytiin läpi sisällön analyysia käyttäen ja monivalintakysymykset tixel-taulukko-ohjelmalla. Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimus, koska opinnäytetyössä ei yritetty saada suurta joukkoa tilastollisia tietoja vaan ymmärtää omaisia ja heidän kokemuksiaan. Tutkimuskysymykset selvittivät juuri kokemuksia ja arjessa jaksamista. Tutkimustulokset vastasivatkin asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuuteen liittyy myös riittävä aineisto, jotta tuloksista saataisiin luotettavia (Kananen 2010, 144). Kyselylomakkeita lähetettiin 50 vastaajalle ja 19 lomaketta palautui. Tutkimustulos ei ole näin ollen kovin laaja eikä kovinkaan luotettava. Luotettavuutta olisi lisännyt vielä jos tutkimus olisi toteutettu suuremmalla alueella kuin vain Satakunnan alueella ja vastausmäärä olisi näin ollen voitu saada suuremmaksi.

Tutkimuksessa pitää kunnioittaa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta antamalla mahdollisuus päättää osallistuvatko he tutkimukseen (Hirsjärvi 2007,25). Kyselylomakkeessa informoitiin vastaajia tutkimuksen tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimustulokset käsiteltiin luottamuksellisesti. Satakunnan aivo-

vammayhdistys ry lähetti kyselylomakkeet henkilöille, jotka vastaajat palauttivat kirje-kuoressa opinnäytetyöntekijälle. Laadullisessa tutkimuksessa otos on pieni ja tällöin tutkittaville henkilöille on taattava anonymiteetti (Paunonen 1997,29). Kyselyyn osallistuneet henkilöt pysyivät anonyymeina koko tutkimuksen ajan. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla tulosten analysoinnin jälkeen.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten omaiset kokivat muuttuneen arjen ja siinä jaksamisen läheisen aivovamman jälkeen. Kyselyyn vastaajia oli 19, joiden vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia ikään, sukupuoleen tai suhteeseen aivovammaan saaneeseen nähden. Myöskään läheisen aivovamman vaikeusaste ei näyttänyt vaikuttavan omaisten kokemuksiin.

Teoriaosuudessa käsiteltiin kuinka aivovamma vaikuttaa koko perheeseen sekä muuttaa perheen arkea kuten esimerkiksi ajan väheneminen, roolien muuttuminen, tunnereaktiot sekä aivovammaan liittyvät erilaiset vaikeudet. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kokikin arjen muuttuneen paljon aivovamman myötä. Esille nousi etenkin työmäärän lisääntyminen arjessa sekä aivovamman saaneessa tapahtuneet muutokset. Tulosten mukaan muutokset olivat vahvasti vaikuttaneet myös omaisiin. Omaiset nostivat esille oman väsymyksen, oman ajan ja sosiaalisten suhteiden vähenemisen muuttuneessa arjessa. Ongelmakohdiksi arjessa omaiset nostivat taas esille erilaiset aivovammaan liittyvät vaikeudet sekä erilaiset tunnereaktiot. Jotkut vastaajien kokemukset olivat samansuuntaisia kuin Härmälän opinnäytetyössä. Härmälän (2010) opinnäytetyössä kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat arjessa tapahtuneen muutoksia puolison aivovamman jälkeen. Muutoksia olivat muun muassa työmäärän lisääntyminen sekä puolisosssa tapahtuneet muutokset (Härmälä 2010, 48).

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa koki läheisen aivovamman myös muuttaneen perheen rooleja. Monet vastaajista kokivat joutuneensa ottamaan myös aivovammautuneen henkilön roolin perheessä. Henkilöt, joiden lapsi oli aivovammautunut kokivat vanhemmuuden vain korostuneen entisestään. Kyselyyn vastanneiden kokemukset perheen roolien muutoksista olivat hyvin samanlaisia kuin Härmälän opinnäytetyössä. Härmälän (2010) opinnäytetyössä suurin osa vastaajista koki perheen roolien muuttuneen puolison aivovamman myötä (Härmälä 2010, 48).

Tuen saannissa omaiset nostivat perheen ja ystävien tuensaannin merkittäväksi tekijäksi jaksamisessa. Suurin osa koki myös erilaisten fyysisten toimintojen kuten liikunnan auttaneen arjessa jaksamisessa.

Kyselyyn vastanneet omaiset kokivat aivovamman kuormittaneen eniten psyykkisiä voimavaroja. Tulosten mukaan kaikki voimavarat kuormittuivat kuitenkin melko paljonkin. Omaiset kokivat myös, että vaikka psyykkiset voimavarat olivat kuormittuneet eniten ne olivat myös olleet voimavaroja, jotka olivat auttaneet eniten.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, miten omaisia voisi tukea paremmin arjessa ja millä keinoilla voisi auttaa heidän arjessa jaksamistaan.

LÄHTEET

Aivovammaliiton www-sivut. Viitattu 24.11.2011. <http://www.aivovammaliitto.fi/>

Edun www-sivut. Viitattu 6.12.2011.

<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/voimavarat/voimavara-aineistoa.html>

Einemäki, M. 2010. Aivovammaisen arjessa selviytyminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Gothi, R. 1991. Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Härmälä, S. 2010. Kun toinen vanhemmista aivovammautuu – puolison ajatuksia muutuneesta elämäntilanteesta, tuen saannista ja toivotusta tuesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008. Kvantti, Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

Käypä hoito -suositus www-sivut. Viitattu 24.11.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi18020#s4>

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Leppänen, H. & Levola, K. 2000. Äkillisesti loukkaantuneen potilaan omaisen kokemuksia sairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Luodemäki, S. & Ray, K. 2008. Arjessa mukana, omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Mikkor.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Jyväskylä: WSOY.

Powell, T. 2005. Pään vammat: Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Timberg, H. & Kaitaro, T. 1998. Aivovammaopas. Turku: Retro-Seppo Ky.

Tenovuo, Olli. 2010. Aivovamma. Viitattu 30.03.2012.
<http://www.ollitenovuo.com/75>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

LIITE 1

Hyvä omainen,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Tarkoitukseni on tehdä opinnäytetyö aivovamman saaneen omaisen kokemuksista arjesta. Tutkimukseni pyrin selvittämään minkälaisia kokemuksia Teillä on arjesta ja siinä jaksamisesta läheisen aivovammautumisen jälkeen. Kaikki tutkimuksen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Vastauksista etukäteen kiittäen Satu Salonen.

Monivalintakysymyksissä rengastakaa sopivin vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä vastatkaa niille varattuun tilaan, tarvittaessa voitte jatkaa kääntöpuolelle.

Taustamuuttujat

1. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

2. Ikä

1. alle 29
2. 30-39
3. 40-49
4. 50-59
5. 60-69
6. yli 70

3. Suhde aivovamman saaneeseen

1. puoliso/avopuoliso
2. äiti
3. isä
4. sisarus
5. lapsi
6. muu, mikä? _____

4. Aivovamman vaikeusaste

1. Hyvin lievä aivovamma
2. Lievä aivovamma
3. Keskivaikea aivovamma
4. Vaikea aivovamma

5. Onko arkenne muuttunut läheisen aivovamman jälkeen ja miten?

6. Mitkä asiat koette eniten muuttuneen arjessa ? (voitte rengastaa useamman vaihtoehdon)

1. Suhde aivovamman saaneeseen ihmiseen
2. Sosiaaliset suhteet muihin ihmisiin
3. Ajan käyttö
4. Itsestä huolehtiminen
5. Jokin muu, mikä _____

7. Miten muutokset ovat vaikuttaneet teihin?

8. Onko läheisen aivovamma muuttanut rooleja perheessä?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

9. Miten roolit ovat muuttuneet ja miten tämä on näkynyt arjessa?

10. Minkälaisia ongelmakohtia olette kohdanneet arjessa jaksamisen kohdalla?

(voitte rengastaa useamman vaihtoehdon)

1. Erilaiset aivovammaan liittyvät vaikeudet
2. Erilaiset voimakkaat tunteet (viha, suru, kieltäminen)
3. Väsymys
4. Oman ajan puute
5. Joku muu, mikä _____

11. Mistä olette löytäneet apua arjessa jaksamiseen? (voitte rengastaa useamman vaihtoehdon)

1. Ammattiapu
2. Yhdistykset
3. Vertaistuki
4. Perhe/ystävät
5. Fyysinen toiminta (harrastus), mikä _____
6. Jokin muu, mikä _____

12. Minkä seuraavista voimavaroista koette kuormittuneen eniten aivovamman jälkeen?

1. Fyysiset voimavarat
2. Psyykkiset voimavarat
3. Sosiaaliset voimavarat

13. Minkä seuraavista voimavaroista koette auttaneen eniten aivovamman jälkeen?

1. Fyysiset voimavarat
2. Psyykkiset voimavarat
3. Sosiaaliset voimavarat

14. Onko mielessänne vielä muita asioita, jotka ovat vaikuttaneet arkeenne läheisen aivovamman jälkeen ja joista haluaisitte kertoa?

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

23.1.2012

Satu Salonen
xxxxxxxxxxxxxxxx xx as. x
xxxxx Pori
xxx-xxxxxxx

Satakunnan aivovammayhdistys Ry.
Markku Jantunen
xxxxx

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa sairaanhoitajaksi, sosiaali- ja terveysalan toimipisteessä. Valmistun keväällä 2012. Koulutukseeni kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka aihe on aivovamma ja arki – omaisen näkökulma.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten omaiset kokevat muuttuneen arjen ja siinä jaksamisen läheisen aivovamman jälkeen. Tutkimuksen toteutan aivovamman saaneiden omaisille suunnatulla kyselyllä.

Kohteliaimmin pyydän lupaa toteuttaa kyselyn aivovamman saaneiden omaisille Satakunnan aivovammayhdistys ry:n kautta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksessa saatua tietoa hyödynnetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyötäni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulussa lehtori Meimi Lahti

Ystävällisin terveisin
Satu Salonen

Liite 1 Opinnäytetyö suunnitelma

Liite 2 Kysely